

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Di ruang IGD RSUD Jend Ahmad Yani Metro datang seorang pasien pada tanggal 02 April 2021 pukul 17.08 wib bernama Tn.G berusia 18 tahun dengan diagnosa medis cedera kepala sedang.

A. Pengkajian Primer

1. Airway

Saat datang ke IGD kesadaran klien samnolen dengan GCS: 9 dengan hasil penilaian E: 1 (Tidak membuka mata), M: 5 (melokalisir nyeri), V: 3 (berkata tidak sesuai), tidak ada benda asing dijalan napas klien, ketika sadar klien mengalami batuk, klien mengalami sumbatan jalan napas karena adanya sekret, tidak ada benda asing dijalan napas klien, klien dicurigai fraktur servikal, frekwensi napas klien berubah, klien juga nampak gelisah.

2. Breathing

Saat pengkajian klien mengalami sesak/dispnea, frekwensi napas: 24x/menit, klien mengalami sianosis, klien tampak mengangkat bahunya saat bernapas dan klien juga datang ke IGD tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

3. Circulation

Nadi klien terasa cepat (tachikardia), nadi= 110 x/menit, klien tampak sianosis (terlihat kebiruan di area bibir), dan akral klien terasa dingin, CRT kembali setelah 2 detik.

4. Disability

Kesadaran klien Samnolen, GCS=9, E : 1 (Tidak membuka mata), M : 5 (melokalisir nyeri), V : 3 (Berkata tidak sesuai), Ekstermitas atas klien (tangan dan dahi) ada luka akibat kecelakaan dan ekstremitas bawah klien(kakidan lutut) terdapat luka

B. Pengkajian Sekunder

1. Riwayat penyakit

Klien dan keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya yang berhubungan dengan masalah cedera kepala.

a. Pemeriksaan umum

Klien datang ke IGD dengan keadaan memar dan luka di wajah, tangan dan kaki. Saat datang ke RSUD Ahmad Yani Metro klien dibawa oleh rekan kerja klien karena sudah tidak sadarkan diri, klien dibawa ke IGD akibat kecelakaan kerja, klien tidak sadarkan diri sekitar 30 menit. Saat sadarkan diri klien mengeluh sesak kepada keluarga klien, klien juga mengalami batuk, dan klien juga mengeluh adanya sekret, nyeri kepala dan mual. Keluarga klien juga mengatakan klien mengalami kecelakaan kerja, klien bekerja memuat barang dimobil dan saat sudah memuat barang mobil tersebut jalan, klien terjatuh di ketinggian 3 meter dan langsung jatuh ke aspal.

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD: 110/70 MmHg, RR : 24 x/menit, N : 110 x/menit, S : 36,3 °C

2. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala, muka, leher

Klien terdapat luka Laserasi (di dahi, siku, dan lutut), klien juga mengatakan nyeri dibagian kepala, siku dan kaki akibat kecelakaan.

b. Dada

Klien mengeluh nyeri dibagian dadanya dan terasa sesak, pergerakan dada klien simetris.

c. Abdomen dan Pelvis

Pada abdomen dan pelvis klien tidak ada keluhan, bising usus (+) dengan frekwensi 5x/menit dan tidak adanya nyeri yang dirasakan.

d. Ekstremitas Atas

Klien mengalami nyeri dibagian ekstremitas atas (tangan), ekstremitas nampak simetris, lengkap, adanya jejas dibagian siku klien, warna kulit kecoklatan, adanya laserasi dibagian lengan klien, CRT klien <2 detik

e. Ekstremitas Bawah

Nyeri dibagian ekstremitas bawah (kaki dan lutut), ekstremitas nampak simetris, adanya luka dibagian lutut dan area kaki klien, terdapat juga jejas dibagian paha klien.

f. Tulang Belakang

Tidak ada kendala pada Tulang Belakang klien, tulang belakang klien tidak mengalami nyeri, edema, laserasi dan abrasi.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang pada pasien adalah pemeriksaan Laboratorium dan Thorax PA.

Tabel 3.1

Hasil pemeriksaan Laboratorium Tn. G

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
Lekosit	25,93	$10^3/\mu$	5 – 10
Eritrosit	5,29	$10^9/\mu$	4,37 – 5,63
Hemoglobin	14,8	g/dL	14 – 18
Hematokrin	46,0	%	41 – 54
MCV	96,9	fL	90- 92
MCH	28,0	Pg	27 – 31
MCHC	32,2	g/dL	32 – 36
Trombosit	294	$10^3/\mu$	150 – 450
RDW	12,3	%	12,4 – 14,4
MPV	9,30	fL	7,3 – 9
KIMIA KLINIK			
Glukosa Darah Sewaktu	206,0	Mg/dL	< 140
Ureum	23,1	Mg/dL	19 – 44
Kreatinin	1,01	Mg/dL	0,9 – 13
IMUNOLOGI			
HBsAg	Non Reaktif		Non Reaktif

Program pengobatan pasien di IGD tanggal 02 April 2021

Tabel 3.2

Penggunaan Obat

OBAT	DOSIS	METODE
Infus RL	500ml	IV
Ranitidin	1 amp	IV
Citicolin	2x500mg	Oral
Tranexamic acid	5ml	IV
Ambroxol	3x1mg	Oral
Keterolac	2x30 mg	IV

Tabel 3.3

Analisa Data Pasien Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Cidera
Kepala Sedang Terhadap Tn. G Diruang IGD RSUD Jend Ahmad Yani
Metro Tanggal 02 April 2021

Tanggal	Data (Ds/Do)	Masalah keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
02/04/2021	Ds: 1. Dispnea (sesak) Do: 1. Adanya sekret 2. Gelisah 3. Sianosis 4. Frekwensi napas berubah	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
02/04/2021	Faktor Risiko: 1. Cedera kepala 2. Kesadaran klien menurun 3. Klien mengeluh sakit dibagian kepala	-	Risiko perfusi serebral tidak efektif
02/04/2021	Ds: 1. Keluarga klien mengatakan klien mengalami luka di dahi, siku dan lutut 2. Klien mengalami penurunan kesadaran	Penurunan mobilitas	Gangguanintegritas kulit
1	2	3	4
02/04/2021	Do : 1. Kerusakan lapisan kulit		

	2. Nyeri 3. Hematoma		
--	-------------------------	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan Adanya sekret pada klien, frekwensi Napas Berubah (RR=24 x/menit), klien nampak gelisah, adanya sianosis pada klien.
2. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif ditandai dengan Cidera Kepala.
Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas ditandai dengan kerusakan jaringan kulit, nyeri yang dirasa klien, hematoma pada klien, klien mengalami penurunan kesadaran, keluarga klien mengatakan klien mengalami luka di dahi, siku dan lutut.

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Cidera Kepala Sedang Terhadap Tn.G Diruang

IGD RSUD Jend Ahmad Yani Metro Tanggal 02 April 2021

Diagnosa Keperawatan	RencanaKeperawatan	
	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan d.d Obstruksi di jalan napas	<p>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah menurun 2. Sianosis menurun 3. Frekwensi napas membaik 4. Pola napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas atau frekuensi nafas 2. Monitor pola napas <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi fowler 3. Berikan oksigen 4. Memposisika klien sim kanan dan sim kiri

<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d cedera kepala</p>	<p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan perfusi serebral dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit/nyeri kepala menurun 	<p>Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penurunan tingkat kesadaran 2. Monitor status pernapasan 3. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 4. Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diidentifikasi
<p>Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas d.d kerusakan jaringan kulit,</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan integritas kulit kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Nyeri menurun 3. Hematoma menurun 	<p>Perawatan Luka (I.145664)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan luka dengan cairan NACL 2. Ganti balutan sesuai jenis luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

		<ol style="list-style-type: none">2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Cidera Kepala Sedang Terhadap Tn.G Diruang

IGD RSUD Jend Ahmad Yani Metro Tanggal 02 April 2021

No.	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	1	<p>Tanggal : 02-04-2021</p> <p>Pukul: 14.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas klien (frekwensi dan usaha jalan napas) 2. Memposisikan klien dengan posisi semi fowler 3. Pertahankan kepatenan jalan napas <p>Pukul 09.45 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan klien oksigen nasal kanul 4 liter/menit 	<p>Tanggal : 02-04-2021</p> <p>Pukul: 14.15 wib</p> <p>S: Dispnea</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RR: 23x/ menit 2. Spo2 : 85% 3. Penggunaan otot bantu napas berkurang <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah sebagian teratasi <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hentikan intervensi

		2. Memiringkan klien untuk menghindari penumpukan sekret	Paraf S Sella pranciska
1	2	3	4
2.	2	<p>Tanggal:02-04-2021</p> <p>Pukul 14.30 wib</p> <p>1. Memonitor penurunan tingkat kesadaran klien</p> <p>Pukul :14.40 wib</p> <p>1. Mempertahankan posisi kepala dan leher netral dengan cara posisi tidur terlentang</p>	<p>Tanggal : 22-03-2021</p> <p>Pukul: 10.00 wib</p> <p>S:</p> <p>1. Keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>O:</p> <p>A:</p> <p>1. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>1. Hentikan intervensi</p> <p>Paraf</p>

			<p style="text-align: center;">S Sella pranciska</p>
3.	3	Tanggal : 02-04-2021 Pukul :15.00 wib 1. Bersihkan luka klien dengan NACL Pukul :15.20 wib	Tanggal :02-04-2021 Pukul : 15.35 wib S: 1. Keluarga mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran O: 1. Kerusakan jaringan kulit
1	2	3	4
3.	3		2. Nyeri berkurang 3. Laserasi berkurang A: 1. Masalah teratasi P: 1. Hentikan intervensi Paraf

			⌘ Sella pranciska
--	--	--	----------------------